

Dinamika Psikopatologis Seorang Pria dengan Gangguan Skizofrenia Undifferentiated

Rendasih Sindangsari, Monique Elizabeth Sukamto

Program Pendidikan Magister Psikologi Profesi, Universitas Surabaya

Email : rendasih.sindangsari@yahoo.com, lizabeth_monique@yahoo.co.id

Abstrak. Menurut DSM-IV (APA, 1994), kriteria diagnostik gangguan skizofrenia undifferentiated adalah terdapatnya gejala-gejala skizofrenia, seperti delusi (waham), halusinasi, pembicaraan yang tidak koheren, atau gejala-gejala negatif, seperti afek yang menumpui, namun tidak memenuhi kriteria untuk tipe paranoid, disorganized, atau katatonik. Tujuan dari artikel ini adalah untuk membahas mengenai dinamika psikopatologis yang dialami oleh seorang pria berusia 31 tahun hingga mengalami gangguan skizofrenia undifferentiated. Teknik asesmen yang digunakan adalah observasi dan anamnesis untuk mengetahui tentang riwayat kehidupan Subjek, serta serangkaian pemeriksaan psikologis untuk mengetahui kemampuan intelektual dan kondisi kepribadian Subjek. Hasil asesmen menunjukkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi berkembangnya gangguan skizofrenia undifferentiated pada Subjek antara lain adalah adanya kemarahan dan kekecewaan yang terpendam terhadap figur ayah yang tidak bertanggung jawab dan melakukan kekerasan secara fisik, psikologis, dan ekonomi terhadap Subjek dan ibunya, kondisi perekonomian keluarga yang serba kekurangan (kemiskinan), dan keterbatasan kemampuan Subjek yang bertentangan dengan keinginan Subjek yang sangat besar untuk membahagiakan ibunya secara finansial.

Kata kunci : skizofrenia undifferentiated, kekerasan, kemiskinan, kemarahan

Abstract. According to DSM-IV (APA, 1994), the diagnostic criteria of undifferentiated schizophrenia disorder are the existence of schizophrenic symptoms, such as delusion, hallucination, incoherent speech, or negative symptoms like hebetating affection that is not part of the criteria for the paranoid, disorganized, or catatonic types. The goal of this article is to discuss the psycho-pathological dynamics that are being experienced by a 31 year old man, causing him to have undifferentiated schizophrenia disorder. The assessment technique used was observation and anamnesis in order to find out regarding the subject's life history, and a series of psychological examination in order to find out regarding the subject's intellectual abilities and personality. Assessment results showed that the factors that affect the development of undifferentiated schizophrenia in the subjects are the feelings of anger and hidden disappointment towards the father figure who was irresponsible and abusive - physically, emotionally, and economically - towards the subject and the subject's mother, the family's economical condition that was in poverty, and also the subject's inability to financially make the subject's happy despite the subject's high desire to do so.

Keywords: undifferentiated schizophrenia, violence, poverty, anger

PENDAHULUAN

Ibrahim (2011) menjelaskan bahwa skizofrenia adalah gangguan psikotik dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses berpikir yang disertai waham aneh dengan gangguan persepsi, afek abnormal yang tidak terpadu dengan situasi yang sebenarnya.

Gangguan skizofrenia pada umumnya ditandai oleh distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, dan oleh afek yang tidak serasi (*inappropriate*) atau tumpul (*blunted*) (Ibrahim, 2011). Sedangkan menurut DSM IV-TR untuk menegaskan diagnosis skizofrenia harus ada sedikitnya satu atau dua gejala yang amat jelas yaitu adanya halusinasi, delusi, disorganized speech, perilaku yang tidak teratur atau katatonik, gejala negatif seperti sangat apatis, bicara yang jarang dan respon emosional yang tumpul atau tidak wajar. Ketidakberfungsinya kemampuan



sosial, adanya gejala khas yang berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih, skizoafektif dan gangguan perasaan, adanya substansi atau terkait dengan medis, seperti kecanduan obat-obatan, adanya gangguan perkembangan.

Zubin dan Spring (dalam Nevid, Rathus dan Greene, 2006) menjelaskan formulasi model diatesis-stres memandang skizofrenia sebagai interaksi atau kombinasi dari *diatesis*, dalam bentuk predisposisi genetik dan psikologis untuk berkembangnya gangguan, dengan stres lingkungan yang melebihi ambang stres atau sumber-sumber *coping* individu. Stressor lingkungan dapat mencakup faktor psikologis seperti konflik keluarga, perlakuan yang salah terhadap anak, privasi emosi atau kehilangan figur yang memberikan dukungan, seperti juga pengaruh lingkungan fisik seperti trauma atau luka otak pada masa muda. Di sisi lain, apabila stres lingkungan berada di ambang bawah stres individu, skizofrenia mungkin tidak akan pernah berkembang, meskipun pada orang yang memiliki risiko genetik. Sumber stres lain yang berkontribusi dalam perkembangan skizofrenia pada orang yang memiliki kerentanan genetik mencakup faktor-faktor psikososial yang berhubungan dengan kemiskinan seperti kepadatan penduduk, makanan dan sanitasi yang buruk, perumahan yang miskin, dan perawatan kesehatan yang tidak adekuat.

Gangguan ini sangat menyusahkan bagi penderita maupun keluarganya karena onset terjadinya pada saat dewasa muda produktif yaitu di bawah 45 tahun dan dalam perjalanannya akan mengalami kemunduran (deteriorasi) dari taraf fungsi sebelumnya, baik fungsi sosial, pekerjaan, dan perawatan diri. Penderita sukar untuk bersosialisasi dan tidak dapat bekerja seperti sebelumnya karena sifat regresi serta kemunduran dalam perawatan diri (Ibrahim, 2011). Prognosis bagi skizofrenia buruk jika timbul pada usia muda, terdapat faktor genetik, faktor lingkungan yang tidak mendukung, serta timbulnya penyakit skizofrenia yang berulang dan pengobatan yang tidak adekuat pada masa awal terjadinya.

Skizofrenia dibagi menjadi dua tipe, tipe I berkaitan dengan gejala (simtom) positif dan tipe II adalah gejala (simtom) negatif. **Simtom positif** antara lain (Hawari, 2009): 1. *Delusi* atau *waham*, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal) meskipun telah dibuktikan secara objektif bahwa keyakinannya itu tidak rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya. 2. *Halusinasi*, yaitu pengalaman panca indera tanpa ada rangsangan (stimulus). Misalnya penderita mendengar suara-suara atau bisikan-bisikan di telinga padahal tidak ada sumber dari suara atau bisikan itu. 3. Kekacauan pikiran yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya. Misalnya berbicara kacau sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya. 4. Gaduh, gelisah, tidak bisa diam, mondar-mandir, agresif, berbicara dengan semangat, dan gembira berlebihan. 5. Merasa dirinya "orang besar", merasa serba mampu, merasa serba hebat dan sejenisnya. 6. Pikiran penuh dengan kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya. 7. Menyimpan rasa permusuhan

Gejala positif skizofrenia sebagaimana diuraikan amat mengganggu lingkungan (keluarga) dan merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa penderita berobat. Gejala-gejala **negatif** yang diperlihatkan pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut (Hawari, 2009): 1. Alam perasaan (*affect*) "tumpul" dan "mendatar". Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi. 2. Menarik diri atau mengasingkan diri (*withdrawn*) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*). 3. Kontak emosi amat "miskin", sukar diajak bicara, pendiam. 4. Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial. 5. Sulit dalam berpikir abstrak. 6. Tidak ada atau kehilangan dorongan kehendak (*avolition*) dan tidak ada inisiatif, tidak ada upaya dan usaha, tidak ada spontanitas, monoton, serta tidak ingin apa-apa dan serba malas (kehilangan nafsu).

Pada kebanyakan kasus, terjadi penurunan yang lebih perlahan dan berangsur-angsur dalam fungsi individu. Mungkin butuh waktu bertahun-tahun sebelum perilaku psikotik muncul, meskipun tanda-tanda awal dari kemunduran mungkin dapat diamati. Sebelum seseorang secara nyata aktif (*manifes*) menunjukkan gejala-gejala skizofrenia, yang bersangkutan terlebih dahulu menunjukkan gejala-gejala awal yang disebut sebagai gejala atau ***fase Prodromal***. Sebaliknya bila seorang penderita skizofrenia tidak lagi aktif menunjukkan gejala-gejala skizofrenia, maka yang bersangkutan menunjukkan gejala-gejala sisa yang disebut sebagai gejala atau ***fase residual*** (Hawari, 2009).

Skizofrenia ada beberapa beberapa tipe, salah satunya adalah skizofrenia *undifferentiated*. Menurut *DSM-IV* (APA, 1994), kriteria diagnostik gangguan skizofrenia *undifferentiated* adalah terdapatnya gejala-gejala skizofrenia, seperti delusi (waham), halusinasi, pembicaraan yang tidak koheren, atau gejala-gejala negatif, seperti afek yang menumpul, namun tidak memenuhi kriteria untuk tipe paranoid, *disorganized*, atau katatonik.

Diatas telah dijelaskan bahwa predisposisi genetis dan psikologis untuk berkembangnya gangguan, dengan stres lingkungan yang melebihi ambang stres atau sumber-sumber *coping* individu. Stressor lingkungan dapat mencakup faktor psikologis salah satunya konflik keluarga. Pada diri Subjek, konflik keluarga yang ia alami dari kecil hingga dewasa adalah kekerasan yang dilakukan ayah kepada dirinya. Menurut Nevid, Rathus dan Greene (2006), permusuhan antara orangtua terhadap anak-anak dalam beberapa keluarga meningkat hingga pada titik salah seorang atau kedua orangtua menganiaya anak mereka. Penganiayaan pada anak tidak muncul begitu saja, tetapi dapat dilihat bertahap melalui peningkatan perilaku kekerasan yang dimunculkan orangtua. Faktor kognitif seperti menyalahkan anak atas penganiayaan yang dilakukan digunakan orangtua untuk membenarkan penganiayaan dan dapat berkontribusi terhadap semakin meningkatnya perilaku aniaya. Orangtua yang menganiaya cenderung melihat perilaku salah anak sebagai disengaja, meskipun sebenarnya apa yang dilakukan oleh anak tidak disengaja.



Menurut Milner dan Pogge (dalam Nevid, Rathus dan Greene, 2006), orangtua yang melakukan penganiayaan umumnya mereka kurang memiliki kemampuan menjadi orangtua dan juga keterampilan menyelesaikan masalah dalam menghadapi masalah-masalah perilaku anak, juga memiliki toleransi rendah untuk tuntutan-tuntutan yang diajukan anak.

TUJUAN PEMERIKSAAN

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui mengenai dinamika psikopatologis yang dialami oleh seorang pria berusia 31 tahun hingga mengalami gangguan skizofrenia *undifferentiated*.

METODE PEMERIKSAAN

Pemeriksaan ini menggunakan metode observasi, wawancara serta pemeriksaan psikologis untuk mengetahui tentang riwayat kehidupan Subjek, kemampuan intelektual, kepribadian serta faktor-faktor yang memengaruhi dan menyebabkan Subjek mengalami gangguan skizofrenia *undifferentiated*.

Subjek Pemeriksaan

Subjek adalah seorang laki-laki yang lahir di Surabaya pada 3 November 1981 dan saat pemeriksaan, Subjek berusia 31 tahun. Ayah Subjek bekerja sebagai buruh tani dan ibu Subjek bekerja sebagai pedagang sayur. Subjek merupakan lulusan SMP, ia sempat duduk di bangku STM namun tidak dapat menyelesaikan sekolahnya karena sejak kelas 2 STM (usia 22 tahun) perilaku Subjek sudah mulai terganggu, seperti adanya delusi. Subjek beragama Islam dengan suku bangsa Jawa dan latar belakang budaya Jawa Timur. Ia merupakan anak sulung dari empat bersaudara dan Subjek belum menikah. Subjek didiagnosa mengalami gangguan Schizophrenia *Undifferentiated* episodik berulang (F.20.33). Subjek baru satu kali menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur pada bulan April tahun 2012. Sebelumnya Subjek pernah menjalani rawat jalan di RS. Dr. Soetomo pada tahun 2002. Subjek menjalani rawat jalan di RS.Dr. Soetomo selama lima bulan. Setelah menjalani rawat jalan, ada perubahan pada gangguan Subjek. Ia menjadi lebih terkontrol dan lebih tenang. Membbaiknya keadaan Subjek ini tidak didukung oleh rajinnya Subjek untuk kontrol dan minum obat secara teratur, sehingga keadaan ini membuat gangguan Subjek kembali muncul. Munculnya gangguan pada Subjek ini diperparah lingkungan kerja yang kurang kondusif bagi Subjek, dimana teman-teman Subjek selalu mengatakan bahwa Subjek stres yang menyebabkan Subjek berhenti bekerja. Setelah berhenti bekerja, perilaku Subjek semakin mengkhawatirkan seperti sering kali membersihkan rumah berulang-ulang, jarang tidur malam dan

sering mondar mandir keliling rumah. Akhirnya orangtua Subjek memutuskan untuk memasukkan S ke Rumah Sakit Jiwa Menur untuk mendapatkan perawatan intensif.

Teknik Asesmen

Teknik asesmen yang digunakan adalah observasi dan wawancara, serta pemeriksaan psikologis berupa pemeriksaan kecerdasan dan kepribadian. Observasi digunakan untuk melihat lingkungan keluarga dan lingkungan sekitar Subjek dan melihat gejala skizofrenia yang dialami Subjek. Wawancara dilakukan pada Subjek dan keluarga Subjek untuk mengetahui riwayat kehidupan Subjek terkait dengan gangguan skizofrenia yang dialaminya. Untuk membuktikan simpulan dari observasi dan wawancara serta rekam medik yang diperoleh dari Rumah Sakit Jiwa Menur, maka pemeriksa melakukan pemeriksaan psikologis dengan melihat aspek kognitif dan kepribadian. Pada aspek kognitif, pemeriksa menggunakan tes MMSE (*Mini Mental Status Examination*) dan Tes WB, untuk pengukuran aspek kepribadian, pemeriksa menggunakan beberapa tes, antara lain Tes grafis (DCT/WZT, BAUM, DAP, HTP), tes Rorschach, TAT, dan WWQ.

PROSEDUR PEMERIKSAAN

Sebelum melakukan pemeriksaan, pemeriksa terlebih dahulu membaca teori-teori tentang skizofrenia secara umum sebagai bekal sebelum bertemu langsung dengan pasien skizofrenia. Pemilihan Subjek dilakukan dengan cara melakukan observasi, wawancara serta membaca rekam medik di Rumah Sakit Jiwa. Pemeriksa memilih satu calon Subjek yang sesuai dengan kriteria skizofrenia dan ia bersedia untuk berproses lebih jauh dalam pemeriksaan ini. Pemeriksa kemudian melakukan pengambilan data lebih dalam melalui observasi dan wawancara yang tersusun serta melakukan pemeriksaan psikologis untuk memastikan tipe gangguan skizofrenia yang dialami Subjek. Dalam melakukan observasi dan wawancara terhadap Subjek selama di Rumah Sakit Menur, pemeriksa memerlukan waktu satu minggu, untuk pemeriksaan psikologis, dilakukan dalam waktu 3 hari namun dengan jarak yang tidak berturut-turut. Sedangkan dalam melakukan observasi dan wawancara dengan keluarga Subjek memerlukan waktu kurang lebih satu bulan hingga dua bulan, dan untuk melakukan intervensi memerlukan waktu 2 minggu. Setelah mendapatkan data, kemudian disusun menjadi dinamika psikopatologis yang menjabarkan tentang faktor-faktor yang memengaruhi dan menyebabkan munculnya gangguan skizofrenia *undifferentiated*.

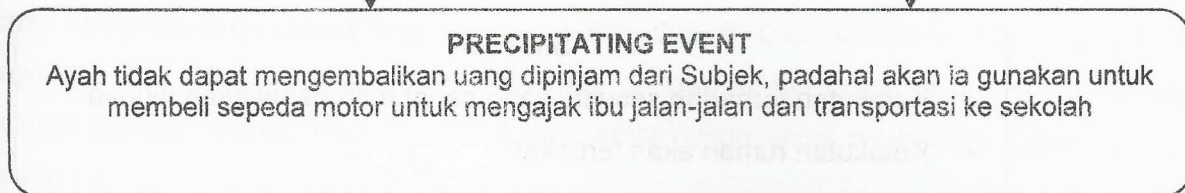
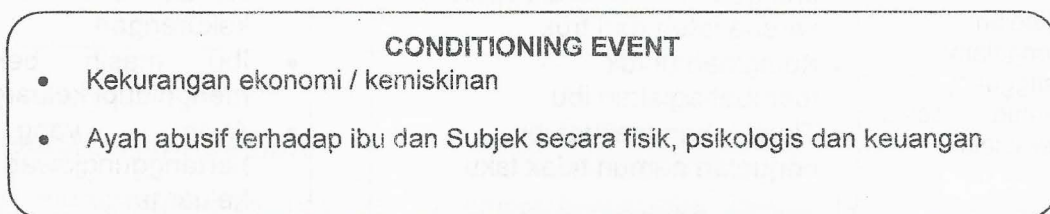
HASIL DAN BAHASAN

Pada bagian ini akan dijelaskan latar belakang, hasil asesmen dan hasil terapi dari Subjek.

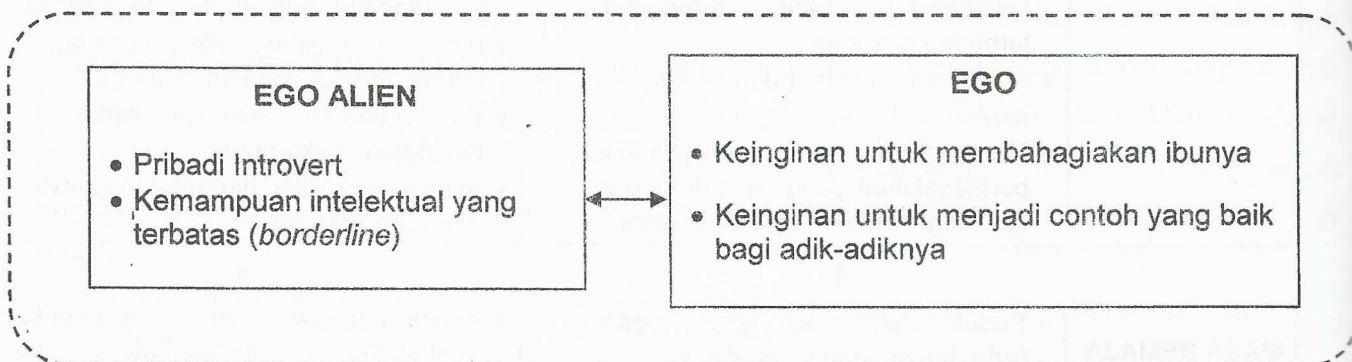
Dinamika Psikopatologi Gangguan Skizofrenia Undifferentiated

TAHAPAN KEHIDUPAN	INTERNAL	EKSTERNAL
KEHIDUPAN AWAL (Lahir-usia SD)	<ul style="list-style-type: none"> Anak pertama dari empat bersaudara Memiliki kepedulian dan rasa yang besar terhadap ibu dan adik-adiknya Adanya kemarahan dan kekecewaan yang terpendam terhadap ayahnya Keinginan untuk membahagiakan ibu Memendam permasalahan-permasalahan yang dialami karena tidak ingin menyusahkan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> Diasuh nenek sejak usia 2 bulan Nenek sebagai orang yang memberi dukungan, menasehati dan memberikan kasih sayang kepada Subjek Tidak ada kedekatan dengan ibu Ayah yang melakukan kekerasan terhadap ibu, Subjek dan adik-adiknya Ayah dan ibu sibuk bekerja sehingga kurang memperhatikan keluarga Kondisi perekonomian yang serba mengalami kekurangan Ayah yang kurang bertanggungjawab terhadap keluarga

MASA REMAJA (SMP)	<ul style="list-style-type: none"> Peduli dan rasa yang besar terhadap ibu dan adik-adiknya Tertutup terkait dengan permasalahan pribadi Kecewa terhadap ayah karena tidak pernah membahagiakan ibu Memendam kemarahan pada ayah Bekerja memenuhi kebutuhan sendiri dan untuk membantu perekonomian keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> nenek sebagai orang yang memberi dukungan, menasehati dan memberikan kasih sayang kepada Subjek Kondisi perekonomian yang mengalami kekurangan. Ibu bekerja untuk menghidupi keluarga Ayah yang melakukan kekerasan terhadap ibu, Subjek dan adik-adiknya Ayah yang kurang bertanggungjawab terhadap keluarga
-----------------------------	---	---



MASA DEWASA (Kelas 1 dan 2 STM, sebelum mengalami gangguan)	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya keinginan untuk membahagiakan ibu • Keinginan untuk membelikan sepeda motor untuk sekolah dan untuk menyenangkan ibunya. • Mulai sekolah sambil bekerja untuk mengurangi beban ibu 	<ul style="list-style-type: none"> • Kondisi ekonomi yang serba kekurangan • Ibu masih bekerja untuk menghidupi keluarga • Mendapatkan uang dari arisan • Ayah yang kurang bertanggungjawab terhadap keluarga
---	---	---



<p style="text-align: center;">SIMTOM AWAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Munculnya ketakutan akan terjadi sesuatu yang dapat membahayakan ibu • Kehilangan minat untuk sekolah • Ketakutan akan rumah yang mengalami kebakaran • Marah-marah sendiri • Adanya delusi

AFTER LIFE (Setelah mengalami gangguan, namun belum rawat jalan)	<ul style="list-style-type: none"> • Mengalami trauma di kepala karena jatuh dari truk • Keinginan untuk membahagiakan ibu • Tidak tahan melihat ibu berjualan namun tidak laku 	<ul style="list-style-type: none"> • Kondisi ekonomi yang serba kekurangan • Ibu masih bekerja untuk menghidupi keluarga • Ayah yang kurang bertanggungjawab terhadap keluarga
--	--	---

<p style="text-align: center;">SIMTOM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketakutan terhadap sesuatu yang dapat membahayakan ibunya • Ketakutan rumah akan terbakar

RAWAT JALAN DI RS. DR.SUTOMO (USIA 22 TAHUN)

AFTER LIFE
(Setelah rawat jalan)

- Tidak tahan dengan lingkungan kerja yang semakin membuatnya merasa tertekan
- Saudara / keluarga lainnya merendahkan Subjek secara finansial
- Diajak oleh teman untuk mengikuti pengajian-pengajian

SIMTOM

- Adanya delusi
- Marah-marah sambil mengayunkan balok kayu

MRS tahun 2012- Schizophrenia Undifferentiated (F.20.33)

SIMPTOM

Positif:

- Adanya ketakutan jika sesuatu akan membahayakan hidup ibunya
- Adanya keyakinan bahwa dirinya merupakan titisan dari mbah ratu adil yang membawa kedamaian
- tertawa sendiri tanpa sebab yang jelas.

Negatif:

- afek yang dangkal
- Tidak memperhatikan kebersihan tubuh, kehilangan nafsu makan.

Uraian Dinamika Kepribadian

Subjek merupakan anak pertama dari empat bersaudara. Subjek lahir dari keluarga yang kurang mampu secara ekonomi. Sejak usia 2 bulan, ibu Subjek sudah bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga dan kurang memperhatikan Subjek. Oleh sebab itu Subjek diasuh oleh neneknya dan lebih dekat dengan nenek daripada dengan kedua orangtuanya. Meskipun ayah Subjek juga bekerja, namun upah yang didapat hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan ayah Subjek sendiri.

Sejak kecil Subjek merupakan pribadi yang peduli dan memiliki rasa sayang yang besar terhadap ibu dan adik-adiknya, meskipun hubungan ibu dan Subjek tidak dekat. Rasa sayang dan



kepedulian yang sangat besar kepada ibu dan adik-adiknya ini membuat Subjek marah dan kecewa kepada ayahnya ketika ayahnya melakukan kekerasan kepada ibu dan adik-adiknya. Meskipun ada kemarahan dan kekecewaan terhadap ayah, namun Subjek tidak mampu untuk melampiaskan kemarahannya tersebut dan memilih untuk memendamnya saja. Hal sesuai dengan pendapat Nevid, Rathus dan Greene (2006), efek dari penganiayaan orangtua (*abusive*) kepada anaknya meninggalkan perasaan kecewa dan kemarahan anak kepada ayahnya. Keadaan ekonomi yang serba kekurangan dan perilaku kasar ayah kepada ibu, Subjek dan adiknya membuatnya membuatnya memiliki keinginan untuk membahagiakan ibunya.

Beranjak dewasa, keinginan dalam diri Subjek untuk dapat membahagiakan ibunya semakin besar. Keinginan Subjek untuk membahagiakan ibunya ini dipengaruhi oleh keadaan ibu Subjek yang tidak pernah dibahagiakan oleh ayahnya secara materi dan ayah selalu memukuli ibu jika keinginan ayah tidak dapat dituruti, sehingga keadaan ini diinternalisasi dan membuat Subjek bertekad untuk membahagiakan ibunya agar dapat menjadi lebih mapan. Keinginan dan cita-cita memicu Subjek untuk mulai bekerja sendiri untuk memenuhi kebutuhannya sendiri (membiayai sekolahnya sendiri) dan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Kerja keras Subjek membuahkan hasil ketika ia mendapatkan uang dari arisan sebesar satu juta tujuh ratus ribu yang akan ia gunakan untuk membelikan sepeda motor untuk mengajak ibu jalan-jalan dan untuk keperluan transportasi ke sekolahnya. Keinginan untuk membelikan sepeda motor tersebut hilang bersama dengan uang yang dipinjam ayah untuk keperluan usaha ayah, namun usaha tersebut gagal dan ayah tidak dapat mengembalikan uang tersebut kepada Subjek. Kekecewaan dan kemarahan yang dulu ia rasakan kepada ayahnya semakin membesar.

Perasaan kecewa karena tidak dapat membahagiakan ibu dengan cara membelikan sepeda motor bertambah ketika Subjek tidak mendapatkan ijasah yang ia gunakan untuk melamar pekerjaan dari sekolah karena ia tidak dapat menyelesaikan sekolahnya yang disebabkan perilaku Subjek yang mulai terganggu. Keadaan ini diperparah dengan jatuhnya Subjek dari truk yang membuatnya mengalami trauma di kepalanya dan kejadian ketika Subjek melihat ibunya yang berjualan nasi namun tidak laku, sehingga perilaku Subjek yang terganggu semakin muncul yaitu gelisah, bingung, adanya ketakutan jika sesuatu akan membahayakan ibunya, ketakutan rumah akan mengalami kebakaran, hilangnya minat untuk sekolah, marah-marah dan munculnya delusi. Perilaku Subjek yang semakin mengkhawatirkan, akhirnya keluarga memutuskan untuk mengajak Subjek berobat jalan di RS Dr. Soetomo.

Setelah beberapa saat dirasa Subjek pulih, ibu Subjek menghentikan kontrol ke dokter dan hanya menebus resep dokter, namun sayangnya resep tersebut hilang setelah beberapa kali ibu menebus obat tersebut. Setelah Subjek sembuh, ia memiliki keinginan untuk bekerja dan akhirnya temna Subjek memberikan pekerjaan sebagai buruh di pabrik sepatu milik temannya. Namun

lingkungan kerja tidak kondusif bagi Subjek karena adanya persaingan antar buruh yang membuat Subjek tidak mendapatkan bagian dalam pekerjaan, dan juga teman-teman Subjek yang selalu mengatakan bahwa Subjek tampak seperti orang stres. Tekanan dalam pekerjaan tersebut membuat Subjek memutuskan untuk berhenti bekerja, sehingga akhirnya Subjek kembali menjadi pengangguran. Dalam keadaan menganggur ini, Subjek masih memiliki keinginan untuk membahagiakan ibunya dengan cara ingin membeli sepeda motor, namun ia selalu direndahkan oleh keluarga yang lainnya jika memiliki keinginan tersebut. Keadaan ini menjadikan tekanan dalam diri Subjek semakin bertambah. Dalam keadaan menganggur ini, Subjek diajak oleh temannya untuk mengikuti pengajian-pengajian. Namun keadaan ini tidak membantu Subjek dan semakin memperparah sakitnya, hingga akhirnya muncul waham kebesaran yang ada pada diri Subjek dan Subjek sering marah-marah sambil mengayunkan balok kayu. Melihat gangguan yang dialami anaknya semakin parah, orangtua Subjek memutuskan untuk mengantarkan Subjek ke RSJ Menur untuk mendapatkan perawatan.

Permasalahan yang timbul pada diri Subjek adalah adanya konflik antara ego ideal Subjek ingin membahagiakan ibu secara finansial dan ingin menjadi contoh yang baik bagi adik-adiknya dengan kenyataan lingkungan yang tidak sesuai sehingga menimbulkan kekecewaan, ditambah ketidakmampuan Subjek dalam kemampuan intelektual Subjek yang tergolong dibawah rata-rata serta ketidakmampuan Subjek dalam menyelesaikan masalah dan cenderung mengabaikan masalah membuat Subjek rentan untuk mengalami depresi sehingga akhirnya dapat mengalami gangguan jiwa. Menurut Zubin dan Spring (dalam Nevid, Rather dan Greene, 2006) kemiskinan dan ekonomi yang serba kekurangan memberikan kontribusi pada gangguan yang dialami oleh Subjek. Keadaan ini terlihat dari keadaan ekonomi dimana ibu Subjek bekerja dari siang hingga malam namun keadaan ekonomi tidak berubah menjadi lebih baik. Ayah yang seharusnya menjadi sumber ekonomi keluarga tidak banyak membantu namun semakin membuat keadaan ekonomi menjadi terpuruk. Keadaan ini membuat Subjek memiliki keinginan untuk merubah ekonomi keluarga menjadi lebih baik dengan tidak menjadi beban ibunya. Hal ini terlihat dari sikap Subjek yang sekolah sambil bekerja.

Intervensi Yang Dilakukan Pada Subjek

Berdasarkan hasil asesmen, maka pemeriksa memutuskan untuk memberikan psikoedukasi kepada keluarga dengan tujuan keluarga mengetahui tentang gangguan yang dialami oleh Subjek, keluarga mengetahui penanganan pasien pasca rawat inap, dan pentingnya terapi obat dalam membantu penyembuhan Subjek. Selain psikoedukasi kepada keluarga Subjek, pemeriksa juga memberikan intervensi kepada Subjek berupa strategi katarsis yaitu menyalurkan kemarahan dan kekecewaan yang selama ini ia pendam dengan cara menuliskan perasaan yang ia rasakan

terhadap ayahnya. Namun pribadi Subjek yang kurang ekspresif menyebabkan Subjek kurang mampu untuk menuliskan perasaan yang dirasakan secara spontan sehingga perlu berlatih untuk menuliskan perasaannya ke dalam sebuah buku sehingga ia terbiasa menuliskan perasaannya. Intervensi yang diberikan kepada ayah adalah psikoedukasi mengenai pentingnya minum obat dan keteraturan dalam kontrol secara rutin. Dengan mengetahui pentingnya minum obat dan kontrol secara rutin, ayah tidak akan memarahi Subjek ketika ia minum obat.

Evaluasi Hasil Intervensi

Berdasarkan proses dan hasil intervensi, dapat disimpulkan bahwa keluarga terutama ibu mendukung dalam proses penyembuhan Subjek dengan cara sering mengingatkan Subjek untuk minum obat pada jam minum obat dan ibu juga telaten untuk mengantarkan Subjek kontrol ke dokter. Ayah yang awalnya kurang mendukung mengenai keteraturan minum obat, setelah mendapatkan informasi yang lengkap mengenai pentingnya minum obat menjadi mendukung Subjek untuk teratur minum obat. Secara keseluruhan psikoedukasi kepada keluarga mengenai gangguan yang dialami Subjek dan penanganan pasien pasca rawat inap dapat dikatakan berhasil.

Secara umum pemeriksa sementara waktu berhasil memberikan pemahaman terkait penyakit yang diderita oleh Subjek pada pihak keluarga mulai dari menjelaskan penyebab hingga cara penanganan mengenai keteraturan minum obat Subjek kepada keluarga. Terkait dengan Subjek, meskipun pemeriksa belum berhasil membuat perubahan dalam diri Subjek, namun setidaknya selama berproses Subjek menyadari dan memahami kekecewaan yang ada pada dirinya terhadap ayah walaupun Subjek belum mau untuk melakukan katarsis.

SIMPULAN

Hasil asesmen menunjukkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi berkembangnya gangguan skizofrenia *undifferentiated* pada Subjek antara lain adalah adanya kemarahan dan kekecewaan yang terpendam terhadap figur ayah yang tidak bertanggung jawab dan melakukan kekerasan secara fisik, psikologis, dan ekonomi terhadap Subjek dan ibunya, kondisi perekonomian keluarga yang serba kekurangan (kemiskinan), dan keterbatasan kemampuan Subjek yang bertentangan dengan keinginan Subjek yang sangat besar untuk membahagiakan ibunya secara finansial.

Melalui kasus ini, diperoleh pemahaman bahwa skizofrenia tidak selalu terjadi pada faktor keturunan. Dalam kasus ini Subjek tidak adanya faktor keturunan yang dapat menyebabkan Subjek mengalami gangguan ini. Dalam hal ini faktor kerentanan adalah Subjek yang merupakan anak pertama dan laki-laki sehingga memiliki tanggung jawab yang besar terhadap keluarga



terutama kepada ibu, kemarahan yang terdapat dalam pada diri Subjek dikarenakan kekerasan yang dialami sejak kecil hingga dewasa oleh ayahnya.

SARAN

Saran yang dapat diberikan pada keluarga Subjek terkait dengan kondisi Subjek saat ini setelah dilakukannya pemeriksaan adalah :

a. Kepada ibu dan adik Subjek

Membantu Subjek untuk mengutarakan kemarahan dan kekecewaan yang dirasakan Subjek sehingga sedikit demi sedikit membantu Subjek untuk merasa lebih tenang. Selain itu tetap mempertahankan perilaku kontrol rutin ke dokter dan selalu mengingatkan Subjek untuk rutin minum obat sesuai dengan jamnya..

b. Kepada Subjek

Berusaha untuk menyampaikan permasalahan dalam diri kepada ibu dan adik yang paling dekat supaya menjadi lebih tenang dan perasaan yang berat tersebut dapat dibagikan kepada orang yang terdekat. Subjek belajar menerima kelemahan ayah dan tidak memaksakan diri untuk membebankan tanggungjawab ayah kepada diri sendiri. Selain itu, Subjek tetap mempertahankan perilaku rajin minum obat dan kontrol secara rutin ke dokter.

PUSTAKA ACUAN

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington DC: Author.
- Alwisol. (2006). *Psikologi Kepribadian edisi revisi*. Malang : UMM Press.
- Hawari, H.D. 2009. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa (cetakan ke-5)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ibrahim, A. S. 2011. *Skizofrenia Spliting Personality*. Tangerang: Jelajah Nusantara.
- Nevid, J. Rathus, S.A., Greene., B. 2006. *Psikologi Abnormal Jilid II*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Rusdi, Maslim. (2003). *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa*. Jakarta : Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya.



UBAYA
UNIVERSITAS SURABAYA



National Conference

***PROMOTING HARMONY
IN URBAN COMMUNITY:
A MULTI-PERSPECTIVE APPROACH***

Surabaya, October 4, 2012

**30 TAHUN (LUSTRUM VI)
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS SURABAYA**

Proceedings

Book 1

Penerbit Fakultas Psikologi Universitas Surabaya

PROCEEDING BOOK-1

National Conference

**PROMOTING HARMONY IN URBAN COMMUNITY:
A MULTI-PERSPECTIVE APPROACH
OCTOBER 4, 2012**

30 TAHUN (LUSTRUM VI)
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS SURABAYA
1982-2012

PROCEEDING BOOK

ISBN 978-602-18900-0-4



Diterbitkan oleh:
Fakultas Psikologi Universitas Surabaya

Editor : Hartanti, dkk.

DAFTAR ISI
PROCEEDING BOOK-1

A. Educational Setting.....	1
B. Family Setting.....	69
C. Community Mental Health Setting.....	209

DAFTAR ISI
PROCEEDING BOOK-2

D. Industrial Setting.....	398
E. Social Setting.....	556
F. Cross Cultural Setting.....	671

SUSUNAN PANITIA

Penanggung jawab : Prof. Dr. Yusti Probowati Rahayu
Ketua 1 : Prof. Dr. Jatie K. Pudjibudojo, S.U
Ketua 2 : Dr. Hartanti, M.Si.
Sekretaris 1 : Ktut Dianovinina, S.Psi., M.Psi.
Sekretaris 2 : Nadia Soetanto, S.Psi., M.Psi.
Bendahara 1 : Dra. Sri Wahyuningsih, M.Kes.
Bendahara 2 : Nurlita Endah Karunia, S.Psi., M.Psi.

Ketua bidang:

1. International Workshop & Konferensi Nasional

- a. Ketua : Dr. Hartanti, M.Si.
- b. Bendahara : Johanna Natalia, S.Psi., M.Mus.
- c. Sie Kesekretariatan : Nurlita Endah Karunia, S.Psi., M.Psi.
Listyo Yuwanto, S.Psi., M.Psi.
Kristianto Batuadji, S.Psi., M.A.
- d. Sie Publikasi : Vivi Setiono, S.Psi., M.Psi.
Ktut Dianovinina, S.Psi., M.Psi.
Bonifacia Sherlince Lau, S.Psi., M.Psi.
- e. Sie Ilmiah : Dr. Verina Halim Secapramana, M.M.
- f. Sie Persidangan
 - Educational Setting : Aniva Kartika, S.Psi., M.A.
 - Family Setting : Dra. Soerjantini Rahaju, MA.
 - Community Mental Health Setting : Nanik, S.Psi., M.Si.
Monique E.Sukanto, S.Psi., M.Si.
 - Industrial Setting : Dra. Setiasih, M.Kes.
 - Social Setting : Dra. Elly Yuliandari, M.Si.
 - Cross Cultural Setting : Kristianto Batuadji, S.Psi., M.A.
- g. Editor Abstrak : Dr. Hartanti, M.Si.
Listyo Yuwanto, S.Psi., M.Psi.
Kristianto Batuadji, S.Psi., M.A.
- h. Editor Proceeding : Dr. Hartanti, M.Si. & Hadi
 - Educational Setting : Ktut Dianovinina, S.Psi., M.Psi.
 - Family Setting : Nurlita Endah Karunia, S.Psi., M.Psi.
 - Community Mental Health Setting : Dr. Hartanti, M.Si.
 - Industrial Setting : Bonifacia Sherlince Lau, S.Psi., M.Psi.
 - Social Setting : Kristianto Batuadji, S.Psi., M.A.
 - Cross Cultural Setting : Listyo Yuwanto, S.Psi., M.Psi.

2. Launching buku

- a. Koordinator 1 : Dr. Ide Bagus Syahputra
- b. Koordinator 2 : Prof. Dr. dr. Hari K. Lasmono
- c. Anggota : Marselius Sampe Tondok, M.Si.
Drs. V. Heru Hariyanto, M.Si.
Monique Elizabeth Sukanto, S.Psi., M.Si.

3. Lomba guru dan siswa SMA

- a. Koordinator 1 : Dr. Lena N. Pandjaitan
- b. Koordinator 2 : Aniva Kartika, S.Psi., M.A.
- c. Anggota : Dra. Sri Wahyuningsih, M.Kes.
Ananta Yudiarso, S.Sos., M.Si.
Drs. Andrian Pramadi, M.Si.
Drs. V. Heru Hariyanto, M.Si.
Marselius Sampe Tondok, M.Si.
Prof. Dr. Jatie K. Pudjibudojo, S.U
Drs. Gunadi Atmadji, M.Kes.

4. Temu Alumni

- a. Koordinator : Dra. Soerjantini Rahaju, MA.
- b. Anggota : Srisiuni Sugoto, M.Si., Ph.D
Frikson C. Sinambela, S.Psi., MT.
Nadia Soetanto, S.Psi., M.Psi.

5. Psychology Of Music (POM)

- Koordinator : Ananta Yudiarso, S.Sos., M.Si.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Laporan Ketua Panitia Pelaksana Dies Natalis Ke 39 Fakultas Psikologi UBAYA	ii
Susunan Panitia	iv
Susunan Acara	vi
Pemenang Lomba Karya Tulis Guru.....	vii
Sambutan Dekan Fakultas Psikologi Universitas Surabaya	viii
Sambutan Rektor Universitas Surabaya	ix
Daftar Isi	x

Pemakalah National Conference Dies Natalis Ke 30 Fakultas Psikologi Universitas Surabaya

A. Educational Setting

1. Aniva Kartika - Sinergi Guru Pendamping Khusus, Guru Reguler, Manajemen Sekolah, dan Orangtua: Rancangan untuk Meningkatkan Proses Pembelajaran Inklusi	1
2. Dewi Puri Astiti - Pengetahuan dan Aplikasi Para Pendidik PAUD di Denpasar Terkait Prinsip-prinsip dan Tahap-tahap Perkembangan Anak.....	16
3. Hefilna Susanna, Pratidina Kartika P., Rahmaisyah Dwi Riztina - Ibu Cerdas (Ceria dalam Memasak) Anak Sehat: Peran Pelatihan pada Ibu PAUD tentang Perilaku JajananSehat	24
4. Hemy Heryati Anward - Komparasi Kemampuan Mengingat Siswa di Sekolah Dasar Kota Banjarbaru dengan Tingkat Kebisingan Rendah, Sedang, dan Tinggi.....	37
5. Nurul Hidayati - Pendekatan Multikultural dalam Pendidikan Anak Usia Dini	53
6. Shella Tanriady, Hartanti, Nanik - Peran Time Management dan Self Control terhadap Prokrastinasi Akademik Mahasiswa	61

B. Family Setting

1. Angki Triandini, Soerjantini Rahaju, Listyo Yuwanto - Analisis Faktor Pembentuk Motivasi Bermain Game Online It Girl di Facebook pada Emerging Adulthood.....	69
2. Bagus Wismanto -The Multifactor Determinants of Marital Couples Satisfaction in Central Java	84
3. Endah Puspita Sari - Back to Air Susu Ibu	92
4. Fransiska Iriani R. Dewi, Widya Risnawaty - Resiliensi dan Perilaku Beresiko Pada Remaja (Studi Perbandingan Remaja di Jakarta dan Yogyakarta).....	109

5. Hetti Rahmawati - Survey and Early Development of Parent Support Training Model in Adolescent Drug Abuse Relapse Prevention	122
6. Novi Qonitatin - Penyesuaian Perkawinan dengan Kecenderungan Kesenjangan Konsep Peran Suami Istri	128
7. Rochimatul Mukarromah, Fathul Lubabin Nuqul - Pengambilan Keputusan Mahasiswa Menikah Saat Kuliah pada Mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang	136
8. Siti Rohmah Nurhayati - Flourishing Marriage: Gambaran Perkawinan yang Harmonis	153
9. Sri Winarni, Wiwin Martianingsih - Dampak Program Stop Merokok terhadap Perilaku Merokok Warga Kota Blitar	164
10. Tipa Pattirany, Rahmi Lubis - Konsep Diri dan Strategi Coping pada Ibu Tunggal	180
11. Wiwien Dinar Pratisti - Peran Ibu dalam Transmisi Nilai-nilai Kebahagiaan pada Anak (Mother's Role in The Transmission of Happiness Values to Their Children) 194	
12. Yessi Elita - Berbagi Pengetahuan Melalui Aplikasi On-Line (Sistem Manajemen Pengetahuan).....	202

C. Community Mental Health Setting

1. Andre Evan Christian, Diah Fitriana, Putri Ridha Febryca, Ratih Paramitha C., Hartanti, Nanik - Dinamika Psikologi Obsessive Compulsive Disorder.....	209
2. Bayu Perdana, Lim Swie Hok, Putu Ayu Megaasri, Hartanti, Nanik - Intervensi Psikologi Terhadap Fobia Ugang.....	223
3. Bonnie Budiono, Paramita Ika Putri, Yohannes Kurniawan, Yudhi Prasetya, Hartanti, Nanik - Intervensi Psikologi Fobia buah Durian.....	236
4. Dewi Puri Astiti, Luh Made Karisma Sukmayanti - Stres dan Perilaku Coping Ibu Bekerja Yang Menyusui secara Eksklusif	250
5. Erwinda Trisatya, Sendy Limono, Shella Tanriady, Hartanti, Nanik - Intervensi Psikologis terhadap Gangguan Obsesif Kompulsif " <i>Checking</i> ".....	259
6. Fitria Fatmawati , Mira Ayu Putri, Hartanti, Nanik – Self Control dan Time Management dalam Penanganan Perilaku Prokrastinasi Akademik Mahasiswa X.....	273
7. Henny E. Wirawan - Gambaran Reaksi Emosional, Stres, dan Depresi Penyandang Lupus (ODAPUS): Studi terhadap 4 Penelitian tentang Systemic Lupus Erythema-Tosus.....	281
8. Indah Yasminum Suhanti - Penataan Ruang Lapas untuk Peningkatan Kesehatan Mental Narapidana dan Pekerja Lapas (Studi Deskriptif Analitik).....	301

9. Mery Chrisyanti, Helfilna Susanna, Pratidina Kartika Putri, Hartanti, Nanik- Intervensi Psikologi terhadap Perilaku Takut Menyeberang'Jalan.....	307
10. Putu Aris Indrayani , Hartanti - Dinamika Kepribadian Pembunuh Berdarah Dingin	319
11. Putu Aris Indrayani , Listyo Yuwanto - Dinamika Kepribadian Gangguan Skizofrenia Hebefrenik.....	333
12. Rabi'atul Aprianti , Ema Krisnawati - Counting Blessing: Peran Kebersyukuran terhadap Pencegahan Bunuh Diri pada Anak dan Remaja.....	346
13. Rendasih Sindangsari, Monique Elizabeth Sukamto - Dinamika Psikopatologis Seorang Pria dengan Gangguan Skizofrenia Undifferentiated.....	358
14. Rilla Sovitriana , Hanna Nina Ireine Monareh - Penerapan Logoterapi untuk Menjaga Kualitas Hidup pada Ibu yang Mengasuh Anak-anak terinfeksi HIV/AIDS di Puskesmas Cilandak Jakarta Selatan.....	370
15. Rini Nurahaju, Nurul Sih Widanti - Fenomena Coping Stres Pelaut.....	383

D. Industrial Setting

1. Andini Atmadja - Work Family Conflict pada Karyawan Berkeluarga dengan Long Distance Relationship.....	398
2. Elly Yuliandari- Model Penjelasan <i>Perspective Taking</i> dan Kontribusi pada Manajemen Konflik dalam Relasi Resiprokal.....	410
3. Gede Umbaran Dipojoyo , Lilik Aslichati - Biopori: Sebagai Salah Satu Upaya Pengelolaan Air dan Sampah Lingkungan (Studi Kasus di KJKS BMT AL-HUSNA).....	416
4. Harlina Nurtjahjanti, Endah Mujiasih, Unika Prihatsanti, Anggun Resdasari Prasetyo, Ika Zenita Ratnaningsih - Hubungan antara Efikasi Diri dan Persepsi Terhadap Pengembangan Karir dengan <i>Work Family Conflict</i> pada Polwan di Polrestabes Semarang.....	423
5. Idha Rahayuningsih – Kecenderungan Intensi Turn Over Tenaga Kerja Perempuan di Perusahaan Mie Instant di Gresik.....	435
6. Kuncono Teguh Yunanto, Adi Kristiawan- Sikap terhadap Lingkungan, Nilai Materialistik dan Perilaku Konsumen Sadar Lingkungan (<i>Ecological Conscious Consumer Behavior</i>).....	447
7. Listyo Yuwanto, Selvia Andriyani - Workload dan Flow pada Perawat Instalasi Rawat Darurat-Intensive Care Unit.....	455
8. Meike Kurniawati - Proses Transfer Budaya Organisasi pada PT "X " di Jakarta	464
9. Nicholas Simarmata, Ida Ayu Gedhe Hutri Dhara Sasmita- Kesejahteraan Psiko- Logis dan Kepuasan Kerja pada Karyawan.....	476